

高齢者緊急通報装置貸与申請書

令和 年 月 日

佐野市長 様

緊急通報装置の貸与を受けたいので、次のとおり申請します。

世帯状況	① ひとり暮らし高齢者 ② 高齢者世帯	
電話の種類	固定電話 ・ 携帯電話	()
介護保険	申請者	診断書・要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）
認定状況	同居者	診断書・要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）
健康情報	申請者	同居者
生年月日	大・昭 年 月 日	大・昭 年 月 日
現在の疾患名		
主治医	病院名	
	電話	() ()
デイサービス	(事業所：) 月・火・水・木・金・土・日	
ケアマネジャー	事業所：	
その他		
緊急通報装置貸与に関する同意事項		
緊急通報装置の貸与を受けると、次の事項について同意します。		
1 申請書の個人情報記載内容について、委託業者等に提供すること。		
2 緊急通報装置の発信により訪問した協力員その他の者が住宅内に立ち入ること。		
3 緊急時に協力員その他の者が住宅内に立ち入る場合において、必要かつやむを得ない行為により住宅等に受けた損害については、佐野市及び協力員その他の者は、その損害の責めを負わないこと。		
4 緊急通報装置の貸与に関し、介護保険の認定状況を確認する必要がある場合において、その状況を担当者が閲覧すること。		
住 所 佐野市		
ふりがな (申請者) 氏 名		
ふりがな (同居者) 氏 名		

※申請書を提出する際には、以下の書類を必ず添付してください。

- 1 高齢者緊急通報装置貸与事業協力員同意書と高齢者緊急通報装置貸与事業緊急連絡先同意書
- 2 介護保険認定非該当及び未申請の場合は、所定の疾病であることを証明する医師の診断書